

**HUBUNGAN ANTARA PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN  
TINGKAT STATUS MENTAL PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA  
(ODGJ)****Kadek Verlyanita Septiarini<sup>1</sup>, Ni Made Dian Sulistiowati<sup>2</sup>, Desak Made Widyanthari<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas UdayanaEmail: [sulistiowati.md@unud.ac.id](mailto:sulistiowati.md@unud.ac.id)**ABSTRAK**

Pemenuhan kebutuhan spiritual sangat diperlukan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mengingat kebutuhan spiritual sangat berperan penting dalam perubahan status mental. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat status mental pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Timur. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 69 responden dengan pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling. Teknik pengolahan data menggunakan teknik Spearman-Rho. Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data adalah kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual dan kuesioner *Mini Mental State Examination (MMSE)*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden pemenuhan kebutuhan spiritual baik yaitu sebanyak 46 responden atau 66.7 %. Sedangkan mayoritas responden memiliki tingkat status mental tinggi yaitu sebanyak 37 responden atau 53.6 %. Hasil analisis menunjukkan ada Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Status Mental pada ODGJ dengan nilai *p*-value 0,000 dengan keeratan korelasi kuat 0.863 dan arah korelasi positif. Berdasarkan hasil temuan di atas, disarankan kepada perawat untuk membuat program terkait dengan spiritual seperti persembahyangan rutin bersama dan peguyuban ODGJ yang didalamnya terkandung makna spiritual.

**Kata Kunci:** Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), pemenuhan kebutuhan spiritual, tingkat status mental

***THE CORRELATION BETWEEN FULFILLMENT OF SPIRITUAL NEEDS AND  
MENTAL STATUS LEVEL IN PEOPLE WITH PSYCHIATRIC DISORDER (ODGJ)*****ABSTRACT**

*The fulfillment of spiritual needs was required by the people with Psychiatric Disorder (ODGJ), considering the spiritual needs are very important in the change of mental status. This study was aimed to finding out the correlation between Fulfillment of Spiritual Needs and Mental Status Level in people with Psychiatric Disorder (ODGJ) at Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur. This was a quantitative study that applies cross-sectional method. The sample for this study is 69 respondents by using purposive sampling technique. The data are analyzed by using Spearman-Rho. The instruments which are used for collecting data of this study are a questionnaire about spiritual fulfillment and Mini Mental State Examination (MMSE) questionnaires. The results showed the number of loading spiritual needs either as much as 46 respondents or 66.7%. Meanwhile, most of the respondent has a high level of mental status that is 37 respondents or 53.6%. The result of the analysis shows that there is a correlation between fulfillment of spiritual needs and Mental Status Level on ODGJ with *p* value 0.000 with positive correlation 0.863 and positive direction. Based on the findings above, it is advisable to the nurse to make programs related to the spiritual such as routine joint prayer and ODGJ peguyuban which is spiritual meaning.*

**Keywords:** ODGJ, fulfillment of spiritual needs, mental status level

**PENDAHULUAN**

Undang-Undang Kesehatan Jiwa No.18 tahun 2014 pasal 1 menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang dapat

berkembang secara optimal baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuannya, dapat mengatasi tekanan dari luar, dapat bekerja

secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi pada lingkungan sekitar. Masalah kesehatan jiwa setiap tahunnya selalu meningkat secara signifikan. Berdasarkan penyakit secara keseluruhan prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 13% dan kemungkinan akan terus berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2009).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2008 menjelaskan pravalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sejumlah 4,6 %, sedangkan gangguan mental emosional jauh lebih besar yaitu sebanyak 11,6 %. Tingginya angka masalah kesehatan jiwa tersebut mengidentifikasi bahwa individu mengalami suatu perubahan emosional yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi patologis yaitu menjadi sakit atau mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa terjadi karena beberapa kebutuhan jiwa mereka tidak terpenuhi. Hal yang sama dijelaskan oleh Erviana Kustanti (2008) dalam *Journal new in Nursing* bahwa gangguan jiwa dapat terjadi karena kehidupan seseorang yang semakin sulit serta bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat yang semakin *modern*, sehingga tekanan-tekanan dalam kehidupan tidak dapat dihindari. Gangguan jiwa dapat berdampak secara holistik baik berdampak pada aspek fisik atau biologis, psikologi, sosial dan spiritual. Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa menjelaskan bahwa sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Berbicara terkait status mental erat kaitannya dengan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), dimana status mental pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak menentu setiap saatnya. Hal tersebut menyebabkan kekambuhan sering terjadi pada ODGJ.

Telaah literature yang dilakukan oleh Reeves, R.R., & Reynolds, M.D tahun 2009 menjelaskan bahwa peran spiritual diperlukan dalam peningkatan status mental seseorang dengan gangguan jiwa, dimana kegiatan spiritual yang diselipkan dalam kegiatan sehari-hari pasien dengan gangguan jiwa dapat dijadikan aspek penting dalam kesehatan pasien. Hal ini terjadi karena kegiatan spiritual diduga dapat meningkatkan kepercayaan seseorang khususnya pasien dengan gangguan

jiwa dan nantinya apabila muncul kepercayaan pada dirinya akan dapat meningkatkan imun pasien dengan gangguan jiwa tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh McIntosh, D.N, Poulin, M.J, Silver, R.C, dan Holman, E.A (2011) menjelaskan bahwa spiritual dan religious mampu memberikan dampak yang positif dalam meningkatkan kesehatan dan status mental seseorang. Dijelaskan juga bahwa dengan meningkatnya perilaku spiritual maka akan terjadi peningkatan kesehatan mental seseorang karena hubungan satu dengan yang lainnya sangat erat (Pargemant, et al. 2005). Hal tersebut juga didukung oleh Newton dan McIntosh (2010) spiritualitas mempengaruhi psikologis seseorang, sehingga seseorang tersebut akan merasa nyaman dan dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali pada bulan Mei tahun 2016 dijelaskan bahwa kegiatan spiritual telah rutin dilakukan setiap minggunya yang diselipkan dalam kegiatan rehabilitasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu petugas rehabilitasi dijelaskan bahwa dengan adanya kegiatan spiritual dirasa mampu meningkatkan komunikasi dan interaksi dari pasien dengan gangguan jiwa. Data Puskesmas II Denpasar Timur (2016) didapatkan jumlah ODGJ yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Timur sejumlah 84 orang. Berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu perawat di Puskesmas II Denpasar Timur mengatakan bahwa kerap sekali terjadi kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang sudah berada di rumah. Perawat tersebut mengatakan tidak mengetahui alasan pasti terjadi kekambuhan tersebut. Mengingat pentingnya kontribusi spiritual dalam menstabilkan status mental ODGJ, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Status Mental pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat status mental pada ODGJ.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian

dilaksanakan pada 13 Februari sampai dengan 20 Februari 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur. Populasi penelitian adalah seluruh ODGJ yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas II dengan jumlah populasi 84 orang. Sampel dipilih dengan teknik *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 69 ODGJ yang tinggal bersama dengan keluarga dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta sudah menandatangani lembar *inform consent*.

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual diukur dengan kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual yang terdiri dari 14 butir pertanyaan. Tingkat status mental diukur dengan kuesioner *Mini Mental State Examination (MMSE)* yang terdiri dari 30 butir pertanyaan. Penelitian dilakukan dengan cara mengunjungi setiap rumah ODGJ yang tinggal bersama dengan keluarga. Data alamat ODGJ didapatkan dari Puskesmas. Dalam penelitian keluarga diberikan kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual. Pada saat menjawab kuesioner tersebut keluarga didampingi oleh peneliti.

Selanjutnya setelah keluarga selesai mengisi kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual responden diberikan 30 pertanyaan untuk menilai tingkat status mentalnya. Pertanyaan dibacakan oleh peneliti namun apabila responden menolak maka keluarga yang memberikan 30 pertanyaan tersebut dengan dampingan peneliti. Data penelitian dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada variabel karakteristik responden. Analisis bivariat dilakukan pada variabel penelitian. Hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen diuji dengan *Spearman-Rank* menggunakan program SPSS dengan tingkat kepercayaan 95% ( $p = 0.05$ ).

## HASIL

Data karakteristik sampel penelitian yang didapatkan adalah usia, jenis kelamin dan lama sakit. Menurut usia menunjukkan bahwa frekuensi sampel mayoritas berada pada rentang usia 44 – 50 tahun yaitu sebanyak 18 orang (26,1%).

Tabel 1.  
Karakteristik Responden

Karakteristik Penelitian	Responden Penelitian	
	f	%
Usia (tahun)		
16-22	6	8,7
23-29	9	13,0
30-36	7	10,2
37-43	9	13,0
44-50	18	26,1
51-57	12	17,4
58-64	6	8,7
65-71	2	2,9
Total	69	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	50,7
Perempuan	34	49,3
Lama Sakit		
8-11	17	24,6
12-15	12	17,4
16-19	6	8,7
20-23	12	17,4
24-27	8	11,6
28-31	10	14,5
32-35	4	5,8

Menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa frekuensi sampel penelitian mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 35 orang (50,7%). Menurut lama sakit menunjukan

bahwa frekuensi sampel penelitian mayoritas pada rentang lama sakit 8-11 tahun yaitu berjumlah 17 orang (24,6%).

Tabel 2.

## Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada ODGJ (n=69)

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	f	%
Baik	46	66.7
Kurang Baik	23	33.3

Hasil pengukuran pemenuhan kebutuhan spiritual, diperoleh hasil bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kategori baik

adalah 46 responden atau 66.7 %. Sedangkan untuk kategori kurang baik sebanyak 23 responden atau 33.3 %.

Tabel 3.

## Distribusi Frekuensi Tingkat Status Mental pada ODGJ (n=69)

Status Mental	f	%
Rendah	18	26.1
Sedang	14	20.3
Tinggi	37	53.6

Berdasarkan tabel 3, dapat dideskripsikan bahwa hasil pengukuran tingkat status mental pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur, diperoleh hasil bahwa status mental dengan kategori tinggi sebanyak 37

responden atau 53.6 %, status mental dengan kategori sedang sebanyak 14 responden atau 20.3 %, sisanya status mental rendah sebanyak 18 responden atau 26.1 %.

Tabel 4.

## Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Status Mental pada ODGJ (n=69)

Uji Korelasi *Spearman Rank*

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Tingkat Status Mental pada ODGJ	
	<i>Correlation Coefficient (r)</i>	
	0.863	
	<i>Sig (2-tailed)</i>	0.000

Berdasarkan tabel 4, dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat status mental pada responden yaitu 0,00 ( $p=0,000<0,05$ ) dengan nilai korelasi kuat 0.863 dan arah korelasi positif yang berarti apabila pemenuhan kebutuhan spiritual meningkat maka tingkat status mental akan meningkat begitu sebaliknya apabila pemenuhan kebutuhan spiritual mengalami penurunan maka tingkat status mental akan mengalami penurunan.

kebutuhan spiritual kurang baik dan sisanya 46 responden (65,7%) berada pada pemenuhan kebutuhan spiritual baik.

Menurut Hidayat (2006) dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar seseorang diantaranya penyakit yang diderita, dukungan keluarga, konsep diri, dan tahap perkembangan. Dalam pemenuhan kebutuhan spiritual keluarga memiliki peran yang cukup strategis, karena keluarga selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki ikatan emosional yang sama dan kuat (Hidayat, 2009). Hal sependapat disampaikan oleh Hamid (2000) dimana keluarga memiliki peran dalam membentuk spiritual individu karena merupakan tahap awal dari perkembangan spiritual. Dari keluarga individu akan mendapatkan pengalaman, pandangan hidup tentang spiritual dan belajar tentang

## PEMBAHASAN

Data yang diperoleh melalui koesioner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual yang terdiri dari 14 pertanyaan dari 69 responden didapatkan bahwa responden berada pada kategori pemenuhan kebutuhan spiritual baik. Hasil penelitian didapatkan dari 69 responden, 23 responden (32,9%) berada pada pemenuhan

Tuhan, diri sendiri, serta kehidupan yang dijalannya.

Pemenuhan kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan pada ODGJ dimana dengan membaca ayat-ayat suci atau mendengarkan mantram suci agama, dapat mengurangi ketegangan susunan saraf secara spontan, mengingat pada ODGJ terjadi gangguan alam pikir sehingga lambat laun bagi yang mendengarkan mantram tersebut akan menjadi tenang, rileks, dan sembuh terhadap keluhan-keluhan fisik (Izzat dan Arif, 2011). Dalam memenuhi kebutuhan spiritual, ODGJ memerlukan peran serta dari orang terdekat mengingat pada ODGJ terjadi kesehatan jiwa yang kurang stabil. Apabila mengaitkan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan pada individu, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pemenuhan kebutuhan pada ODGJ. Keluarga dipandang sebagai institusi atau lembaga yang dapat memenuhi kebutuhan manusiawi terutama bagi perawatan dalam kehidupan sehari-hari. (Isro'in& Andarmoyo,2012).

Hal yang sama dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Irma Rahmawati (2015) yang menyatakan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan oleh keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Umum daerah Dr.Pirngadi Medan keseluruhan dalam kategori baik. Berdasarkan data yang didapatkan melalui kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE) menunjukkan dari 69 responden, 18 responden (25,7%) memiliki tingkat status mental rendah, 14 responden (20%) memiliki tingkat status mental sedang dan sisanya 37 responden (52,9%) memiliki tingkat status mental tinggi.

Tingkat status mental pada ODGJ dapat diamati dari kekambuhannya. Kekambuhan terjadi akibat tidak stabilnya status mental ODGJ. Hal tersebut sejalan dalam buku Keperawatan Jiwa dijelaskan bahwa pengkajian yang dapat dilakukan dalam menilai status mental orang dengan gangguan jiwa ialah dengan cara mengamati tingkat kekambuhannya, taat minum obat, cara berbicara pada orang lain, kemampuan berhitung. (Craven dan Hirnle, 2000)

Penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni, 2016 dijelaskan bahwa perubahan status

mental pada penderita skizofrenia di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor biologis , faktor psikologis, faktor lingkungan dan yang terakhir faktor sosio-budaya yaitu faktor yang sering terjadi diantaranya adanya permasalahan yang ditimbulkan karena adanya stratifikasi sosial, interaksi sosial, dukungan dalam keluarga, perubahan-perubahan sosial.

Penelitian Sirait (2008) menyatakan bahwa peningkatan angka *relaps* (kekambuhan) berhubungan dengan emosi yang berlebih pada individu dilingkungan rumah, terutama didalam rumah yang kurang harmonis, ketidaktahuan keluarga dalam menghadapi penderita dan kurangnya pengobatan pada penderita secara teratur. Oleh karena itu dukungan keluarga pada ODGJ sangat diperlukan sehingga status mental pasien akan stabil dan kekambuhan dapat diminimalisir.

Hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat status mental pada responden yang berjumlah 69 yaitu 0,00 ( $p=0,000<0,05$ ). dengan nilai korelasi kuat 0.863 dan arah korelasi positif yang berarti apabila pemenuhan kebutuhan spiritual meningkat maka tingkat status mental akan meningkat begitu sebaliknya apabila pemenuhan kebutuhan spiritual mengalami penurunan maka tingkat status mental akan mengalami penurunan. Pemenuhan kebutuhan spiritual akan mengakibatkan ketenangan batin pada orang dengan gangguan jiwa sehingga kondisi ODGJ akan menjadi stabil (*Canadian Nursing Association*, 2009).

Studi tentang gambaran struktur otak menggunakan Computed Tomography dan Magnetic Resonance Imaging menunjukan penyusutan volume otak pada penderita skizofrenia. Selain itu terjadi kehilangan neuron GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) di dalam hipokampus sehingga terjadi hiperaktivitas neuron dopaminergik dan noradrenergik (Stuart & Laraia, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Jauhari, J (2014) disampaikan bahwa terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir memberikan respon emosional yang positif dimana berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diterima oleh batang otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian

otak besar yakni thalamus, selanjutnya thalamus mentransmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilcholine, serotonin dan neurotransmiter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses *homeostasis* (keseimbangan). Dalam jurnal yang berjudul “*Associations Between Dimensions of Religious Commitment and Mental Health Reported in the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry*” dijelaskan bahwa perawatan yang berlandaskan dengan agama akan memberikan dampak secara menyeluruh pada kesehatan mental ODGJ.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat status mental pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur.

### Saran

Saran bagi petugas kesehatan agar lebih sering melakukan kunjungan rumah dan menganjurkan kepada keluarga agar lebih sering berkomunikasi pada ODGJ serta dalam pemberian pemenuhan kebutuhan spiritual. Diharapkan pula kepada pihak petugas kesehatan untuk membuat program terkait dengan spiritual seperti tirta yatra rutin, peguyuban ODGJ yang didalamnya terkandung makna spiritual. Bagi peneliti selanjutnya agar lebih memperhatikan faktor-faktor karakteristik keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terkait spiritual.

## DAFTAR PUSTAKA

- Craven, R. F., & Hirnle, C. J., 2000. *Fundamentals of nursing: human health and function. (3rd edition)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hamid. (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Izzat, A.M. & Arif, M. (2011). *Terapi Ayat Al-Qur'an Untuk Kesehatan : Keajaiban Al-Qur'an Menyembuhkan Penyakit*. Solo: Kafilah Publishing.
- Kustanti, E dan Widodo, A. (2008). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Status Mental Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697. Vol.1 No.3*, 131-136
- McIntosh, D.N, Poulin, M.J, Silver, R.C, dan Holman, E.A. (2011). The distinct roles of spirituality and religiosity in physical and mental health after collective trauma: a national longitudinal study of responses to the 9/11 attacks. *J Behav Med.* 34:497–507.
- Newton, A. T., & McIntosh, D. N. (2010). Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *International Journal for the Psychology of Religion*, 20, 39–58.
- Nugraheni, T. (2015). *Studi Kasus Status Mental dan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia Pasca Pasung di Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Skripsi. Surakarta : Jurusan Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. (online). (<http://eprints.ums.ac.id/50979/3/BAB%20I.pdf>), diakses: 10 Februari 2017)
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. NY: Guilford.
- Rahmawati, I. (2015). *Peran Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien yang di Rawat di Ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Skripsi. Sumatera Utara : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, (online), (<http://repository.usu.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/49967/Cover.pdf>), diakses: 10 Februari 2017)

- Reeves, R.R., & Reynolds, M.D. (2009). What Is the Role of Spirituality in Mental Health Treatment?. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*. Vol. 47, No. 3.
- Stuart, G.W., & Laria. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Alih Bahasa Budi Santosa. Philadelphia : Elsevier Mosby
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. *Kesehatan Jiwa*. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia. Jakarta
- World Health Organizatin. (2012). *World Health Statistics mental illness 2012*. ([http://www.who.int/topics/mental\\_disorders/en/](http://www.who.int/topics/mental_disorders/en/)). Diakses: 8 Juni 2016.
- Fundamental of nursing: Concept process and practice*. Philadelphia: Mosby.
- RSMM. (2017). Pengantar. *Rujukan Nasional*, pp. <https://www.rsmbogor.com/apps-rsmb/rujukan.do>.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Textbook of Medical-Surgical Nursing, 12th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Viana, M. C., Gruber, M. J., Shahly, V., Alhamzawi, A., Alonso, J., Anrade, L., et al. (2012). Family burden related to mental and physical disorders in the world: results from the WHO World Mental Health surveys. *Revista Brasileira de Psiquitria*, 115-125.
- WHO. (2017). Urban health. *Health topics*, p. [https://www.who.int/urban\\_health/en/](https://www.who.int/urban_health/en/).
- Williams, E. M., Zayas, L. E., Anderson, J., Ransom, A., & Tumiel-Berhalter, L. (2009, Februari-Mei). Reflections on lupus and the environment in an urban african american community. *Humanity and Society*, 33, 5-17.